مركز الحوار السوري
Syrian Dialogue Center

# سبل التعامل مع فيروس كورونا في الشمال السوري

## الوعي المجتمعي خط الدفاع الأول في الموجهة

تقرير تقدير موقف صادر عن الوحدة المجتمعية في مركز الحوار السوري

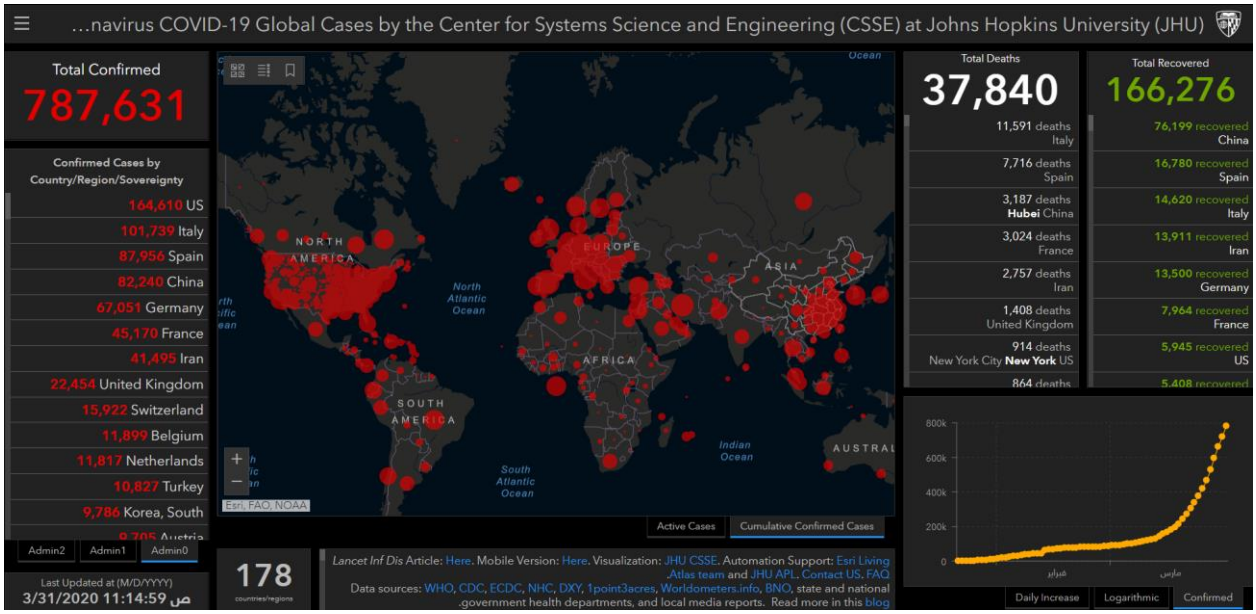
الثلاثاء 7 شعبان 1441هـ - 31 مارس/آذار 2020 م

## مقدمة

أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية في 11 من آذار 2020 أن المنظمة التابعة للأمم المتحدة باتت تعتبر فيروس كورونا المستجدّ "كوفيد-19" والذي يتفشّى في مختلف أرجاء المعمورة "وباءً عالمياً"، وذلك بعد أن تزايدت أعداد الحالات المصابة خارج مركز المرض في الصين 13 ضعفاً في الأسبوعين الذين سبقا الإعلان، كما تضاعفت عدد الدول التي تضررت منه ثلاثة أضعاف[1].

ويستخدم وصف الوباء العالمي أو الجائحة (pandemic) لوصف الأمراض المعدية التي تظهر تفشياً واضحاً لها وانتقالاً من شخص إلى آخر في عدد من البلدان في العالم في الوقت نفسه بطريقة مؤثرة ومستمرة، خاصة إن كانت الإصابة تحدث بفيروس جديد وقد كان عام 2009 آخر مرة تفشى فيها وباء عالمي مع انتشار مرض إنفلونزا الخنازير، الذي تسبب في وفاة آلاف الأشخاص[2].

وتظهر آخر التحديثات حول انتشار المرض والتي نشرتها جامعة جونز هوبكنز، أن إجمالي عدد مجموع الحالات المؤكدة الإصابة حول العالم قد بلغ 787631 إصابة، فيما بلغ مجموع الوفيات 37840[3].




[1] منظمة الصحة العالمية تعلن فيروس كورونا وباء عالميا، موقع DWبالعربية، تاريخ النشر 2020/3/11، https://bit.ly/2vWlKH0

[2] فيروس كورونا: لماذا صنفته منظمة الصحة العالمية وباءً عالميا، موقع BBCبالعربي، تاريخ النشر 2020/3/12، https://bbc.in/39r6bot

[3] تم اعتماد أرقام الإحصائية المنشورة في 2020/3/31، الساعة 11 صباحاً، https://bit.ly/3bGOS4b

وبينما تتحرك الحكومات بسياسات متنوعة لاحتواء الوباء الذي ينتشر بشكل متسارع ومفزع، ينظر السوريون بكثير من التوجس نحو مناطق الشمال السوري خوفاً من وصول الفيروس إلى هذه المنطقة المنكوبة منذ مدة طويلة والتي تفتقر لأدنى الخدمات المطلوبة سواء على نطاق الصحة أو الإيواء أو الغذاء أو البنية التحتية.

سيحاول هذا التقرير استعراض واقع الشمال السوري، ووضع المرافق الطبية الموجودة فيه، واحتمالية وصول الفيروس إليه، كما سيحاول تقديم بعض السيناريوهات المطروحة لمواجهة هذا الوباء، من خلال اتباع عدد من السبل الوقائية أو سبل المواجهة المنتشرة وفق الإمكانيات الموجودة.

## أولاً: الوضع الطبي في الشمال السوري

تعرض القطاع الطبي في الشمال السوري الخاضع لسيطرة المعارضة السورية لعملية استهداف ممنهج، أدت إلى خسارة جزء كبير من إمكانياته التي تم إنشاؤها بجهود محلية ودعم خارجي، ففي العام المنصرم استهدف الطيران السوري والروسي ما لا يقل عن 67 منشأة طبية شمال غرب سوريا مما أدى إلى خروج معظمها عن العمل[4].

ومن جهة أخرى يعاني القطاع الطبي العديد من المشاكل، أهمها ضعف الإمكانيات المتاحة مقابل الاحتياجات الهائلة الناتجة عن الكثافة السكانية المرتفعة واستمرار العمليات العسكرية واستهداف المدنيين دون توقف وهو ما أدى إلى استنزاف موارده بشكل كبير، بالإضافة إلى اعتماده على الدعم الخارجي بنسبة تتراوح بين 90-95%.

كما يفتقد القطاع الطبي عموماً للأطباء المختصين، وللكوادر الطبية الكافية لتقديم الخدمات للأعداد الكبيرة الموجودة في الشمال (سواء في منطقة ادلب أو منطقتي درع الفرات وغصن الزيتون)، وذلك بعد أن غادر ما يزيد عن 60% من الأطباء السوريين سوريا خلال الأعوام التسعة الماضية[5]، حيث إن هناك الكثير من الاختصاصات المطلوبة التي لا توجد أعداد كافية لتغطية الاحتياجات فيها.

كما يوجد في الشمال المحرر 4 مخابر للتحاليل الوبائية تشكل شبكة للرصد الوبائي، بينها مخبر واحد في ادلب يحوي جهازاً يمكن من خلاله إجراء فحوصات لفيروس كورونا، إلا أن هذا المخبر لم تصله أجهزة التحليل الخاصة بالفيروس " الكيتات" إلا مؤخراً، حيث تبرعت إحدى المنظمات الأجنبية وقدمت 300 عبوة يمكن لها إجراء 1200 تحليل، ريثما تصل 5000 عبوة أخرى كانت منظمة الصحة العالمية قد وعدت بتقديمها.

[4] شبكة حقوقية: استهداف 67 منشأة طبية بسوريا في عام، الجزيرة نت، تاريخ النشر 2020/2/18، https://bit.ly/33ZKnPN

[5] COVID-19 pandemic: Syria's response and healthcare capacity, Policy Memo. Conflict Research Programme, London School of Economics and Political Science, 26 Mar 2020, https://bit.ly/3awurHa

يوضح الجدول التالي طاقة القطاع الطبي المتوفرة في الشمال المحرر، ومقدار النقص عن المعايير الدولية والتي تؤخذ عادة وفقاً لعدد السكان[6]

| | العدد المتوفر | مقدار الزيادة المطلوبة في المرافق أو الطواقم الطبية لمطابقة المعايير العالمية ولتخديم عدد السكان[7] |
|---|---|---|
| عدد المشافي في عموم المناطق المحررة | 65 | 18 |
| عدد الأسرة في عموم مشافي المناطق المحررة[8] | 2514 | 1119 |
| عدد أسرة العناية المركزة في عموم مشافي المناطق المحررة[9] | 201 | 217 |
| عدد الأطباء في عموم المناطق المحررة | 500 | 1325 |
| عدد الكوادر الصحية في عموم المناطق المحررة | 2000 | 4267 |

## ثانياً: الشمال السوري واحتمال تفشي الوباء

يدرك معظم الخبراء والمعنيين والقائمين على القطاع الصحي في الشمال السوري أن هذه المنطقة بيئة مرجحة لانتشار فيروس الكورونا بشكل كبير ويفوق معدلات الانتشار العالمية وذلك للأسباب التالية:

1- الكثافة السكانية المرتفعة في منطقة الشمال السوري حتى قبل الحملات العسكرية الأخيرة، والتي تعود أسبابها إلى حملات النزوح الداخلي والتهجير القسري، حيث وصلت الكثافة السكانية في شمال غربي سوريا إلى مستويات قياسية قدرت 817 نسمة/كم مربع، وبذلك يصبح الشمال السوري في المرتبة 13 عالميا في الكثافة السكانية المعترف بها[10].

2- ارتفاع عدد أفراد الأسرة الواحدة الذين يعيشون في وحدة سكنية واحدة غالباً ما تكون مساحتها صغيرة، واضطرار العديد من العائلات إلى التشارك في منزل واحد عقب موجات النزوح الأخيرة، وهو ما يعني ارتفاع أعداد الذين يمكن أن تنتقل لهم العدوى أو المشتبه بإصابتهم في حال إصابة أحدهم.

3- الأعداد الكبيرة من النازحين داخلياً والذين يعيشون ضمن مخيمات نظامية أو عشوائية، حيث يقيم ربع سكان الشمال السوري ( قرابة مليون شخص) ضمن 1153 مخيم، بينها 242 مخيم عشوائي[11]، كما أن الحملة

[6] مصدر الأرقام، تصريحات وزير الصحة في الحكومة السورية المؤقتة الدكتور مرام الشيخ مصطفى، بتاريخ 2020/3/29، في ندوة افتراضية عقدها منتدى رأي السياسي

[7] حسب مبادئ اسفير وهو (ميثاق إنساني يصف المسؤوليات القانونية للدول الوطنية بشأن حماية المتضررين ومساعدتهم، فضلًا عن المعايير الأساسية التي تقدم معلومات عن العمليات والأطر العامة للتقييمات القائمة على الحقوق والمشاركة)، يحتاج كل ألف مواطن لسرير استشفاء، والمتوفر حالياً في مرافق شمالي وغربي سوريا سرير واحد لكل 4 آلاف مواطن وسطيا، بينما يجب أن يكون متوفراً سرير واحد على الأقل لكل 10000 مواطن (أي قرابة 400 سرير عناية).

[8] نسبة إشغال الأسرة العادية في المشافي مرتفعة جداً وتصل في كثير من الأحيان إلى 100%

[9] نسبة إشغال أسرة العناية المركزة تصل عادة إلى 80%

[10] الوضع الميداني والإنساني في منطقة شمال غرب سورية بعد عام على توقيع اتفاق سوتشي، فريق منسقو الاستجابة السوري التابع لوحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشر 2019/9/23، https://bit.ly/2WV5Jw0

[11] تبلغ نسبة العجز لتغطية متطلبات النازحين الجدد الذين نزحوا في الحملة العسكرية الأخيرة:

العسكرية الأخيرة التي بدأت في منتصف شهر كانون الأول 2019، والتي تزامنت مع بدء انتشار الوباء في الصين تسببت في موجات نزوح جديدة وزيادة إضافية في أعداد سكان المخيمات بما يقارب من 390 ألف نازح لم تتم تلبية احتياجاتهم أو تقديم الخدمات المطلوبة لهم، بالإضافة إلى وجود مالا يقل عن 108 ألف شخص يبيتون في العراء تحت خيام تنتشر في البساتين وعلى أطراف الشوارع أو في المساجد والمدارس[12].

4- وجود أعداد كبيرة من كبار السن والمرضى والمصابين بإصابات حربية، وذوي الاحتياجات الخاصة والمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة أو من سوء التغذية، وهم الفئة التي تكون مناعتهم تجاه الأمراض أقل من غيرهم.

5- هشاشة النظام الصحي، وعدم قدرته على التجاوب مع الأوبئة، حيث تبلغ نسب إشغال اسرة المشافي الموجودة حالياً أرقاماً مرتفعة، وقد تصل في الكثير من الأحيان إلى 100%، بالإضافة على عجز المشافي عن تقديم بعض الخدمات حيث كان يتم تحويل المريض سابقاً إلى المشافي التركية لتلقي العلاج، عدا عن المشاكل اللوجستية في تأمين الأدوية والاحتياجات والمياه النظيفة والوقود.

6- التعامل الكبير بالعملات الورقية في الحياة اليومية وإجراء معظم المعاملات التجارية نقدياً (الكاش) والتي تعتبر من أكثر وسائل انتقال الفيروس.

7- غياب وجود سلطة مركزية متكاملة قادرة على قيادة عملية المواجهة لانتشار الفيروس بشكل منظم ومنسق.

## ثالثاً: الاستعدادات المحلية في ظل ضعف استجابة منظمة الصحة العالمية[13]

حتى نهاية شهر أذار 2020 لم يتم الإعلان عن أي إصابة رغم إجراء بعض التحاليل لحالات تم الاشتباه بها، ويرجع ذلك ربما إلى أن الشمال السوري منطقة شبه محاصرة، منعزلة عن بقية العالم وليس لها منفذ إلا إلى تركيا، ونسبة الدخول والخروج منها وإليها كانت قليلة ومحدودة في الأشهر الأخيرة، هذا بالإضافة إلى الإجراءات التي تم اتخاذها في وقت مبكر من إغلاق المعابر التجارية مع مناطق النظام ومنع دخول أو خروج البضائع، عدا عن كون أغلب المحافظات التركية المتاخمة للحدود السورية هي أقل المحافظات تسجيلاً للإصابات.

ويشير المعنيون في وزارة الصحة التابعة للحكومة المؤقتة والعديد من القائمين على المنظمات العاملة في الداخل أن السياسة المتبعة حالياً – خاصة مع عدم وجود أي إصابة حتى الآن – تتمثل في تأخير وصول المرض قدر الإمكان ريثما

---

- نسبة العجز في القطاع الصحي والتغذية للنازحين الجدد 93% ويتطلب لتغطيته ما قيمته 15 مليون دولار
- نسبة العجز في قطاع المياه والإصحاح 84% ويبلغ قيمة الدعم الذي تحتاجه 8.5 مليون دولار
- نسبة العجز في قطاع المأوى93% ويحتاج لتغطيته إلى 23 مليون دولار

المصدر: إحصائيات فريق منسقو الاستجابة السوري التابع لوحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشرة2020/2/24، https://bit.ly/2wMba5O

إحصائيات فريق منسقو الاستجابة السوري التابع لوحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشر2019/12/11، https://bit.ly/2JnE1jG

[12] إحصائيات فريق منسقو الاستجابة السوري التابع لوحدة تنسيق الدعم، تاريخ النشر 2020/3/6، https://bit.ly/33UNyYQ

[13] نقلاً عن وزير الصحة في الحكومة السورية المؤقتة، وأحد المسؤولين في مكتب تنسيق الدعم وفريق الدفاع المدني، في ندوة افتراضية أقامها منتدى رأي السياسي في 2020/3/29

يتم تطوير دواء أو لقاح، والتعويل على تراجع نسبة انتشار الفيروس مع ارتفاع درجات الحرارة، وبذل كل الجهود الممكنة من أجل تقليل احتمالية وصول المرض.

وبناء على ذلك اجتمع ممثلون عن منظمة الصحة العالمية مع عدد مع المنظمات السورية العاملة في الداخل في جنوب تركيا، منذ بداية شهر أذار، ووضعوا خطة من 8 بنود لمواجهة التهديدات المحتملة لانتشار الفيروس في الشمال السوري وبكلفة أولية قدرها 4.3 مليون دولار، تم رفعها إلى 33 مليون دولار بعد حملة ضغوط ومراسلات قامت بها العديد من المنظمات الفاعلة مع عدد من المنظمات الأجنبية ووزارات الخارجية الأوروبية.

كما تم إنشاء 28 وحدة عزل مجتمعي في منطقة ادلب، وعدد من الوحدات في مناطق درع الفرات وغصن الزيتون من قبل أطراف تركية، ضافة الى تجهيز 20 سرير عناية مركزة جديدة، في حين جهزت فرق الدفاع المدني 40 نقطة لعزل المصابين المحتملين بالفيروس، بالإضافة إلى تخصيصها 35 سيارة إسعاف مخصصة لنقل المرضى بالفيروس من أصل 130سيارة تملكها.

وقامت العديد من المنظمات العاملة في الداخل بالاشتراك مع فرق الدفاع المدني بحملات رش وتعقيم لكافة المرافق العامة من مساجد ومدارس وجامعات وأسواق، بالإضافة إلى تشكيل خلية أزمة تضم العديد من المعنيين والأطباء والاستشاريين وقادة المجتمع المدني والمؤثرين.

وأطلقت العديد من المنظمات حملات توعية موجهة لكافة شرائح المجتمع، من خلال بعض الفعاليات التوعوية والمنشورات والرسومات الجدارية ومكبرات الصوت، في حين يتم حالياً تدريب مالا يقل عن 1000 عامل صحة مجتمعية على حملات التوعية المعتمدة من منظمة الصحة العالمية، إلا أن مجرد المعرفة غير كاف ويحتاج إلى حالة أعمق من الوعي والإحساس بالخطر حتى يتم الاستجابة للتحذيرات واتباع الإجراءات اللازمة، فمازال العديد من الناس يتهاونون في أساليب الوقاية بحسب شهادات متضافرة.

ويشتكي العديد من القائمين على العمل الإنساني من ضعف استجابة منظمة الصحة العالمية للتجاوب مع وضع واحتياجات الشمال السوري، حيث يتم التذرع غالباً بأن المنظمة لا تتعامل سوى مع الحكومات الرسمية، والحكومة في الشمال السوري لا ينطبق عليها ذلك، وهو ما دفع بالعديد من الجهات السياسية والمدنية للقيام باتصالات مع الأمم المتحدة ومنظمات عالمية ووزارات خارجية أجنبية وممارسات للضغط من أجل دفعها لتقديم الدعم والمساندة، الأمر الذي ظهرت آثاره من خلال عقد اجتماعات دورية بين مندوبين عن منظمة الصحة العالمية وعدد من المنظمات السورية منذ 3 من آذار وحتى الآن بشكل دوري، إلا أن هذه الاجتماعات لم تسفر حتى الآن إلا عن وعود بتقديم المساعدة ووعود برفع قيمة الدعم المخصص للمنطقة من 4.3 مليون إلى 33 مليون دولار، ولا تزال المنظمة الدولية -بحسب

مراقبين- تتباطأ في الوفاء بالتزاماتها ، وتظهر ميلاً لصرف الأموال باتجاه الفعاليات التوعوية بدلاً من صرفها في التجهيز والتحضير وتقديم الاحتياجات اللوجستية المطلوبة.

## رابعاً: نماذج لمواجهة جائحة كورونا

يتوافق العديد من الخبراء والمطلعين على أوضاع الشمال السوري أن دخول الفيروس إلى هذه المنطقة ذات الكثافة السكانية المرتفعة، يعني حدوث كارثة إنسانية لن يستطيع أحد ضبطها أو التعامل معها، ولن يقدر أي نظام صحي مهما كان متطوراً أن يصمد أمامها، فكيف بنظام صحي منهك طوال سنوات طويلة، لذلك ليس أمام السوريين لمواجهة هذه الجائحة الصحية سوى التركيز على التدابير الوقائية لتأخير وصول الفيروس قدر الإمكان ، وذلك للتعويل على اكتشاف لقاح أو مضاد يمكن أن يحصن الناس من الإصابة به، والاعتماد على أمكانية التأثير على انتشار الفيروس عند ارتفاع درجات الحرارة في المنطقة.

وبالنظر إلى عدم تسجيل أي إصابة حتى الآن، لابد من التركيز على الأساليب الوقائية والتي تبدو أنها الوسيلة الوحيدة لإعاقة انتشار هذا الوباء.

### 4-1-النماذج الوقائية:

تبدو ظروف مناطق الشمال السوري بعيدة عن المقارنة مع أي نموذج موجود حالياً، وبالتالي من الصعب التعامل معها بناء على السياسات المطبقة حالياً في دول مستقرة وهو ما يتطلب إيجاد نموذج خاص بهذه المنطقة يراعي الظروف الاجتماعية والمالية والإدارية والتمويلية والأمنية والوعي الاجتماعي العام.

ويمكن لمنطقة الشمال السوري تطبيق أحد النموذجين التاليين أو المزاوجة فيما بينهما.

#### 4-1-1-الحجر الصحي العكسي[14]

يتركز هذا الاقتراح المقدم من قبل مركز الأزمات الصحية الإنساني على القيام بحجز صحي استباقي للأصحاء من الفئات الأكثر عرضة للإصابات المميتة والتي ستحتاج لتدخل صحي وهم (المسنون الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً، والمصابون بأمراض مزمنة أو بإصابات حربية لم يتم شفاؤها، أو الذين يعانون من سوء تغذية)، وذلك من خلال حجرهم صحياً قبل وصول المرض إليهم مع عدد من الأشخاص الأصحاء القادرين على خدمتهم وتأمين احتياجاتهم بهدف تأخير وصول الإصابة لهم ما أمكن.

[14] تتركز فكرة الحجر الصحي على حماية الأشخاص الأصحاء، لضمان عدم وصول المرض لهم
, health humanitarian crises centre, 20 March 2020, ?COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done
https://bit.ly/2QU7KoJ

ويمكن لهذا الحجر الصحي الاستباقي أن يحمي هذه الفئات المحتملة الإصابة في حال انتشر الفيروس، حيث ستتركز الإصابات في الفئات الشابة والتي تملك مناعة أعلى، بأمل أن يتمكن النظام الصحي الموجود من التعامل مع الحالات الحرجة ريثما تنخفض فوعة المرض أو يصبح هناك مناعة كافية في المجتمع (ما يسمى بمناعة القطيع او مناعة الجموع)، وهو أن يصاب معظم الناس بالمرض ويطوروا مناعة ضده ولو كانت مناعة قصيرة الأمد.

ويمكن تطبيق هذه الخطة على مستويات ثلاثة:

| | الكيفية | إمكانية التطبيق |
|---|---|---|
| العزل على مستوى الأسرة | تخصيص غرفة في كل منزل يتم عزل المرضى وكبار السن فيها، مع شخص يقوم على خدمتهم | صعبة: لضيق المنازل واكتظاظها، وعدم القدرة على ضبط عملية العزل بشكل فعال |
| العزل على مستوى الحي | تخصيص منزل أو بناء في الحي يتم جمع الفئات الأكثر عرضة للإصابة (5-10)، مع مجموعة أشخاص أصحاء قادرين على خدمتهم | تبدو فعالية تطبيقها أجدى من سابقتها وهي مناسبة في كل المناطق وخصوصاً في المدن والمناطق الحضرية، وقد يكون من الصعب تطبيقها في المخيمات. |
| العزل على مستوى المنطقة | تخصيص مراكز عزل يمكن أن تضم (50-100) شخص، مع عدد من الأشخاص الأصحاء القادرين على العناية بهم وخدمتهم | يمكن تطبيقها في جميع المناطق وحتى المخيمات، وأن تتم بإشراف جهات أو منظمات إنسانية فاعلة |

يواجه هذا الحل تحديات في تطبيقه لصعوبته إن استمر انتشار الوباء لفترة طويلة، بالإضافة إلى شح الموارد، واشتراط نجاحه بوجود تناغم منظم في التحرك الاجتماعي، ولكن تطبيقه أمراً ليس مستحيلاً، حيث يتطلب حزماً وتشديداً في تطبيق الحجر الصحي، والتأكد من عمليات النظافة والتعقيم الدورية، والحفاظ على مسافة التباعد الاجتماعي حتى داخل منطقة الحظر، بالإضافة إلى حصر هذه المناطق المعزولة وعدم إتاحة الدخول إليها إلا من منفذ واحد منضبط يتم تعقيم كل من يدخل عبره.

كما أن هناك بعض المخاطرة بتجميع الاشخاص عالي الخطورة في مكان واحد، حيث أنه في حال وصلت العدوى إلى أحدهم فمن الممكن أن تنتقل للجميع بسهولة، لذلك تطبيق سبل مكافحة العدوى عند التعامل معهم والتأكيد على جدية الحجر الصحي والتشديد في تطبيقه أمر يحمل أهمية قصوى.

### 4-1-2-المواجهة المجتمعية

ينطلق هذا النموذج من ضرورة عدم التعويل على الجهود الرسمية للحكومة المؤقتة أو حتى جهود المنظمات العاملة في القطاع الطبي أو المدني فقط، بل لابد من تفعيل كافة الطاقات المجتمعية لمواجهة الوباء بكافة الوسائل المتاحة، وذلك من خلال تشكيل شبكة رصد محلية وقائية في كل حي أو منطقة تتألف من جميع الكوادر المحلية المقيمة في نفس المكان

والتي تملك خبرات صحية كالصيادلة والممرضين والأطباء وأطباء الأسنان وطلاب الكليات الطبية، حيث ستقوم هذه الجهات بتشكيل لجان محلية تتصل بشكل عنقودي مع خلية الأزمة الموجودة.

وتتركز مهمة هذه اللجان المحلية في عمليات الرصد والمتابعة والإبلاغ الأولي عن حالات الاشتباه والتشديد في تطبيق الحجر الصحي، بالإضافة إلى جهود التوعية لأهمية النظافة وتناول الغذاء الصحي، وتنظيم توزيع المساعدات الغذائية والمعقمات والسلل الصحية وتعقيم المرافق العامة،

وتكمن قوة هذا الاقتراح في توزيعه للمسؤولية على كافة فئات الشعب، وإشراكهم في المواجهة المنضبطة، وبالتالي تخفيف العبء على القائمين على العمل الإنساني، هذا بالإضافة إلى قدرة أكبر لهذه الفئات المحلية على التأثير على محيطها المحدود والذي قد يلقى تجاوباً وتفاعلاً أكبر من التفاعل مع القرارات الرسمية الخارجية.

### 4-2- نماذج المواجهة:

اعتمدت العديد من الدول على عدة نماذج لمواجهة انتشار الفيروس، ومن هذه السيناريوهات التي يمكن اللجوء إليها إجباراً لا اختياراً وفق الإمكانيات المتاحة:

#### 4-2-1-نموذج مناعة الجموع:

يقصد بهذا النموذج ترك الوباء ينتشر دون أي مواجهة وقائية، وترك الناس تمارس حياتها الطبيعية وتذهب إلى أعمالها بشكل طبيعي، وبالتالي يمكن تخفيف الخسائر الاقتصادية على المنطقة، إلا أن الخسائر البشرية ستكون كارثية، فوفقاً للمعدلات المنتشرة في الدول الأخرى سينتشر الفيروس ويصيب مالا يقل عن 60 % في أقل تقدير وسيودي إلى وفاة 2-3% من المصابين حسب قوة النظام الصحي الموجود في المنطقة، إلا أن التقديرات المحلية للمطلعين على وضع الشمال السوري يتوقون أن تكون النسب أعلى لو انتشر الفيروس في المنطقة من المعدلات العالمية وفقاً للجدول التالي:

| التوقعات | الأرقام |
|---|---|
| عدد السكان في الشمال السوري | 4.1 مليون |
| عدد السكان المتوقع تعرضهم للإصابة بالفيروس إن انتشر الوباء وفق المعدلات العامة (نسبة إصابات تصل إلى 60 %) | 2.46 مليون إصابة |
| عدد السكان المتوقع تعرضهم للإصابة بالفيروس إن انتشر الوباء وفق التقديرات المحلية الطبية (نسبة إصابات لنسبة 80 %) | 3.28 مليون إصابة |
| نسبة الوفيات المتوقعة حسب التقديرات العالمية (3%) | 73800 وفاة |
| نسبة الوفيات المتوقعة حسب التقديرات المحلية (9%) | 295200 وفاة |
| عدد أسرة العناية المركزة اللازمة على افتراض أن 5% من المصابين سيحتاجون إلى رعاية طبية فائقة (وفقاً لنسبة إصابة 60%) | 123000 سرير |
| عدد أسرة العناية المركزة الموجودة حالياً على اعتبار أن جميع الأسرة متاحة | 201 |

وتشير الكثير من التوقعات إلى أن هذا النموذج هو الأكثر احتمالاً عند وصول المرض، وذلك لعدم قدرة النظام الصحي على الصمود في وجه انتشار كبير للجائحة، وبالتالي لابد من تجنب الوصول إلى هذا السيناريو الكارثي بكافة الأسباب والسبل المتاحة، خاصة وأن دولاً اتبعت هذا النموذج بداية ثم عدلت عنه بعد مدة قصيرة، لان نتائجه كانت كارثية عليها.

### 4-2-2-نموذج الحجر الصحي التام

تعاملت العديد من الدول وخاصة بعد انتشار الفيروس بنسبة كبيرة بسياسة تعمل على قمع انتشار الفيروس من خلال تحديد حركة المواطنين ومنع تنقلاتهم وإلزامهم المكوث في بيوتهم بالقوة وتحت طائلة العقوبة والمحاسبة،

ومن مساوئ هذا السيناريو صعوبة تطبيقه، والخسائر الاقتصادية التي ستلحق بالمنطقة نتيجة توقف الأعمال في ظل ظروف اقتصادية صعبة أصلاً، بالإضافة إلى الالتزامات الأخلاقية التي تفرض على الحكومة مساعدة المتضررين نتيجة هذا الحجر وتأمين احتياجاتهم والتي تعجز عنها معظم الدول المتقدمة.

وتبدو فرصة تطبيق حظر للتجول في الشمال السوري على غرار الإجراءات التي قامت بها بعض الدول أمراً بالغ الصعوبة، وذلك للعديد من الأسباب أهمها:

1) غياب وجود سلطة إدارية موحدة أو سلطة تنفيذية حازمة تسيطر على كامل المنطقة قادرة على تطبيق هذا الحظر.
2) غياب الثقة عند العامة بكفاءة السلطات الإدارية أو التنفيذية المحلية وقدرتها على إدارة الازمة.
3) حالة الفوضى وعدم الانضباط التي تعيش بها المخيمات، والتي اعتاد معظم سكانها على عدم الالتزام بقوانين وخاصة سكان المخيمات العشوائية.
4) حالة الفقر المدقع التي وصل إليها معظم السكان نتيجة قلة فرص العمل المتاحة واستنزاف مدخراتهم خلال سنوات الحصار، بالإضافة إلى ضعف الاقتصاد والإنتاج المحلي نتيجة حالة عدم الاستقرار، وبالتالي لن تتخلى العديد من العائلات عن مورد رزقها الحالي لأنها ستموت من الجوع إن لم تمت بالإصابة من الفيروس.
5) ضعف المساعدات وتراجعها في الأعوام الأخيرة، وتجاهل المنظمات الدولية والأمم المتحدة للاحتياجات الطارئة خلال موجات النزوح والتهجير، وبالتالي لن يتوقع السوريون في الشمال السوري أن يتم تقديم مساعدات لهم تعينهم على تجاوز هذه الإشكالية.
6) حالة الإحباط واليأس نتيجة الأوضاع المعيشية، حيث يعتقد الناس أن الأهوال التي صادفوها واجتازوها في السنوات الماضية كانت أقسى بدرجة كبيرة من التهديد الحالي، ولم يعد الموت مخيفاً بالنسبة لهم، بل إن العديد منهم يعتقدون أنهم حتى لو ماتوا بهذا الفيروس فستكون فرصة لهم للتخلص من أعباء الحياة الصعبة.

7) الفهم الخاطئ للدين عند شريحة من المدنيين[15]، وتداول العديد من التفسيرات التي تستهين بخطورة المرض، كالقطع بأن هذا الوباء هو انتقام إلهي من العالم الذي خذل السوريين على مدى السنوات الماضية، أو الاعتقاد بأن الله لن يجمع على المدنيين النزوح والوباء، أو الفهم الخاطئ لقول الله تعالى: " قل لن يصيبنا إلا ما كتب الله لنا" على أنه التوكل والتسليم للأقدار دون الأخذ بالأسباب، فصار من يأخذ احتياطاته ينظر اليه الناس على أنه قليل الإيمان، كل ذلك دفع إلى حالة من التواكل والاستهتار وخاصة مع عدم الإعلان عن وجود أي إصابة حتى الان.

## الخاتمة

لا يبدو أمام مناطق الشمال السوري فرصة كبيرة لمواجهة هذه الجائحة العالمية والنجاة منها بأقل الخسائر، سوى التعويل على الوعي المجتمعي، وتكاتف جميع القوى والكوادر البشرية الواعية من أجل ضبط الأوضاع والالتزام بإجراءات الوقاية، خاصة وأن المنطقة مهيأة لانفجار في أعداد الإصابات – لا قدّر الله- إن وصلت العدوى إليها.

وعلى الرغم من قتامة الوضع العام إلا أن المنطقة تملك بعض نقاط القوة، هو أن معظم السكان من الفئة الشباب، وبينهم الكثير من الناشطين والمتطوعين الذين تمكنوا سابقاً من تنظيم جهودهم واستيعاب الكثير من الكوارث الإنسانية بجهود محلية، وكما أن الأجواء في المنطقة مقبلة على تصاعد في درجات الحرارة وهو ما يتوقع منه الخبراء تراجع في سرعة انتشار الفيروس وليس توقفه.

لذلك لابد لجميع الكوادر المحلية من طلاب وموظفين ومؤثرين ومشايخ، وأعضاء مجالس محلية العمل بشكل متناغم ومنسق مع القائمين على إدارة الوضع الطبي في المنطقة وخلية الأزمة لتجاوز هذا التهديد المحتمل، من خلال تفعيل وتشديد الإجراءات الوقائية، والتخفيف من التجمعات، وتفعيل دور المؤسسات الدينية الداخلية وقدرتها على التأثير في الجموع.

كما يجب على السوريين في الخارج تفعيل حملات الضغط والمناصرة من أجل لفت النظر إلى سوء الأوضاع في الداخل السوري، والضغط على كل الجهات الدولية والصحية المعنية لتقديم الدعم المالي واللوجيستي للشمال السوري من أجل تجاوز هذا الخطر الذي لا يبدو أن فترة انتهائه معلومة.

[15] على الرغم من تحذير المرجعية الإسلامية الأبرز -المجلس الإسلامي السوري- من عواقب الاستهانة بأمر العدوى وانتشار الفايروس http://sy-sic.com/?p=8174